A Monsieur l'Inspecteur Général
et Professeur Denonvilliers
Respectueux hommage —
Laboulbène

NOTICE

A L'APPUI DE LA CANDIDATURE

DE

M. LE DR A. LABOULBÈNE

A LA CHAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

VACANTE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

PARIS. — IMP. W. REMQUET, GOUPY ET Cᵉ, RUE GARANCIÈRE, 5.

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE DOCTEUR A. LABOULBÈNE

Ancien interne des hôpitaux de Paris (*concours de* 1849).

Lauréat des hôpitaux (*accessit,* 2e place, *concours de* 1851; et *grand prix, concours de* 1855, médaille d'or et prolongation de deux années d'internat dans le service de M. Rayer à la Charité).

Récompense pour le choléra obtenue dans les hôpitaux (*médaille d'argent,* 1855).

Lauréat de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris (*premier prix, concours de* 1849).

Lauréat de l'Académie impériale de médecine (1° *médaille d'argent en* 1850; 2° *Prix en* 1852).

Lauréat de l'Institut (1° *encouragement de* 600 *fr. pour les prix Montyon de médecine et de chirurgie en* 1855; 2° *mention honorable et* 1000 *fr. en* 1861).

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris (*concours de* 1860).

Médecin des hôpitaux de Paris (*concours de* 1861).

Membre fondateur et ancien vice-président de la Société de biologie; Membre de la Société anatomique, etc.

Travaux et Mémoires présentés à l'Institut

ET A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

1. Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.

In-8 de 542 pages, avec six planches dessinées par l'auteur et gravées, Labé, 1861. Concours de médecine et de chirurgie des prix Montyon. Mention honorable et 1000 fr. Séance publique du lundi 23 décembre 1861.

Depuis plusieurs années, les épidémies meurtrières ont fait surgir des travaux multipliés sur les angines couenneuses; mais l'examen exclusif de la lésion ou de la pseudo-membrane y efface toutes les autres considérations. J'ai voulu dans ce travail considérable réunir l'étude de toutes les affections où l'on peut trouver des fausses membranes, qui sont communes à des états morbides très-différents. Pour étudier toutes les productions pseudo-membraneuses, j'ai choisi plusieurs maladies où les fausses membranes sont typiques. Dans un premier chapitre, j'ai passé une revue clinique des maladies à pseudo-membranes. J'ai montré les différences et les analogies cliniques de la diphthérie, du muguet, de l'angine scarlatineuse pultacée, des stomatites ulcéro-membraneuse, mercurielle, etc., etc.

L'examen anatomo-pathologique où j'ai décrit avec une minutieuse exactitude les caractères histologiques des nombreuses variétés de fausses membranes, m'a fourni des éléments précieux pour le diagnostic. J'ai établi une division très-nette entre les fausses membranes qui ne s'organisent pas et les fausses membranes qui s'organisent (ou néo-membranes). Les premières siégent le plus souvent sur des membranes muqueuses, elles sont composées en grande partie de fibrine exsudée, tandis que les secondes, qui s'organisent, occupent presque toujours la surface des membranes séreuses. Ces dernières ne renferment que peu de fibrine unie à un blas-

tème, dans l'intérieur duquel les éléments embryo-plastiques viennent se former.

J'ai fait de nombreuses expériences sur le développement des végétaux inférieurs dans les fausses membranes et les liquides exsudés, et j'ai établi que les végétaux ne sont que l'un des éléments du muguet et ne le constituent pas à eux seuls.

J'ai recherché les conditions de production et d'existence des fausses membranes dans les affections pseudo-membraneuses. Je les ai soigneusement distinguées en primitives et secondaires. J'ai fait ressortir l'état général quand il domine leur production. Les questions de complication et d'épidémicité, etc., n'ont pas été négligées.

Le traitement des affections pseudo-membraneuses diverses a été, de ma part, l'objet d'une étude approfondie et en quelque sorte de prédilection. Les indications thérapeutiques, tant médicales que chirurgicales, sont tour à tour passées en revue et appréciées d'une manière impartiale. Je n'ai rien aunoncé que je ne l'aie prouvé par les observations qui servent de base à ce travail. Enfin, dans un historique des principales affections pseudo-membraneuses, j'ai fait voir quelles ont été les idées dominantes à toutes les époques sur les aphthes etles angines gangréneuses ou pseudo-membraneuses, sur les angines malignes, le croup, les aphthes pseudo-membraneux, vésiculo-ulcéreux, sur le muguet, etc.

2. Recherches sur plusieurs points de l'anatomie pathologique des nævi et des tumeurs érectiles,

Concours des prix Montyon de 1855. Encouragement de 600 fr. non publié. Fait partie de la bibliothèque à l'Académie des sciences de l'Institut.

Au moment où j'ai présenté pour ma dissertation inaugurale un essai monographique sur les *Nævi materni,* en insistant sur une de leurs modificatious qui n'avait point été décrite, aucun travail complet sur ce sujet n'avait encore été entrepris. Les observations de MM. Holmes Coote et Bickersteth que j'avais rapportées n'étaient point identiques avec celle que j'avais recueillie; aussi les rédacteurs des *Archives générales de médecine,* en rendant compte de ma thèse, lui trouvérent les caractères d'actualité et de nouveauté (t. VI, p. 487, 1855). Malgré ce bienveillant éloge, je ne me

suis point fait illusion sur les lacunes de mon travail; de nouvelles recherches ne pouvaient qu'être utiles pour établir sur des bases solides le traitement toujours délicat et parfois très-difficile des Nævi, car les médecins et les chirurgiens éminents qui se sont occupés des Nævi et des tumeurs érectiles, ont tous reconnu le besoin d'une anatomie exacte de ces productions anormales du derme.

Ce mémoire a été divisé en deux chapitres. Le premier était destiné à l'étude du Nævus pigmentaire et pileux, avec ou sans hypertrophie des éléments du derme; dans le deuxième chapitre je m'occupais des Nævi vasculaires; j'étudiais d'abord le Nævus flammeus et puis je faisais connaître un cas fort intéressant de Nævus vasculaire artériel et veineux constituant une tumeur érectile qui occupait toute une moitié de la tête, et dont la guérison a été obtenue.

3. Mémoire sur la vaccine, la variole et l'action qu'elles exercent l'une sur l'autre.

Commission de la vaccine à l'Académie de médecine; médaille d'argent, 1850. Non publié. Fait partie de la bibliothèque de l'Académie de médecine.

J'étudiais dans ce mémoire : 1° Plusieurs faits relatifs à la vaccine et en particulier un cas remarquable d'éruption vaccinale généralisée; 2° un cas de variole survenu chez une personne qui n'avait jamais été vaccinée; 3° plusieurs observations de variole modifiée par la vaccine, soit que celle-ci ait été inoculée avant l'invasion de la maladie varioleuse, soit que la marche des deux éruptions ait été simultanée. Je tenais à établir: 1° Que la vaccine, qui a le plus souvent une manifestation locale, peut apparaître sur tout le corps et se généraliser dans son éruption; 2° que dans certaines varioles survenant chez des personnes non vaccinées, il existe une disposition des vésico-pustules qui rend compte des cicatrices appelées vulgairement coutures du visage; 3° enfin, que la variole est modifiée par la vaccine quaud la marche des deux éruptions est simultanée, et même, quoi qu'on en ait dit, quand la variole s'est développée pendant l'incubation vaccinale.

La pensée de ce mémoire m'a été suggérée en trouvant la variole à l'état épidémique dans la salle des nourrices et des enfants de l'ancien hôpital Bon-Secours. J'ai eu recours aux vaccinations avec du vaccin pris à l'Aca-

démie de médecine. J'ai vacciné tous les enfants qui arrivaient dans les conditions les plus variées ; tous mes collègues de l'hôpital, les externes du service et un grand nombre de malades se sont soumis, ainsi que moi, à la revaccination.

4. Mémoire sur la variole et plusieurs autres fièvres éruptives.

Prix donné sur le rapport de M. Bousquet à l'Académie de médecine, séance du 12 décembre 1854, *Bull. Acad. méd.* XX, 320. Non publié. Fait partie de la bibliothèque de l'Académie de médecine.

« On a beaucoup parlé de la gêne, des modifications, des influences que se donnent les fièvres éruptives quand elles se rencontrent. Tantôt c'est la rougeole qui s'arrrête tout à coup devant la variole ou la scarlatine ; tantôt c'est la variole qui s'amoindrit et se déguise en quelque façon devant la rougeole ou la scarlatine, au point de n'être plus reconnaissable. Que faut-il penser de ces actions et réactions ? Telle est la question que s'est proposée M. Laboulbène, l'un des élèves internes les plus éminents, à qui l'administration des hôpitaux vient de décerner la médaille d'honneur. Or, après avoir bien vu et bien pensé, M. Laboulbène soupçonne que la plupart des observateurs se sont laissé prendre aux apparences. Toutes les fièvres éruptives, dit-il, se ressemblent à leur début et sont faciles à confondre. Lui-même a partagé l'erreur commune ; il en est revenu. Sa conversion date de 1852 ; la variole régnait alors épidémiquement à l'hôpital Sainte-Marguerite. Telle était, à son début, sa ressemblance avec la rougeole, que les maîtres eux-mêmes s'y trompaient, et n'avaient d'autre moyen de se redresser que de consulter la constitution régnante.

« Ce n'est qu'en s'avançant que les fièvres éruptives se caractérisent et se distinguent nettement les unes des autres. Mais supposez que la variole vienne à s'arrêter parce qu'elle tombera sur une organisation rebelle ou sur un sujet vacciné : le médecin est déconcerté ; il croira qu'il avait devant lui une rougeole, tandis qu'en réalité c'était une variole avortée. » (Extrait du rapport de M. Bousquet.)

Travaux de pathologie et de thérapeutique publiés.

5. Mémoire sur l'emploi de la cigue dans les engorgements chroniques mono-articulaires chez les scrofuleux.

Bulletin général de thérapeutique, t. 63, p. 289. 1862.

On sait qu'aucune plante médicinale n'a été tour à tour ni plus vantée ni plus discréditée que la ciguë. Frappé des remarques judicieuses de plusieurs médecins, parmi lesquels se placent au premier rang Marteau de Grandvilliers et Hufelaud, j'ai donné la ciguë à plusieurs malades atteints d'engorgements chroniques mono-articulaires. Les résultats obtenus ont été très-satisfaisants et j'ai rendu témoins de la guérison de deux malades les personnes qui suivaient le service de M. Barth, que je suppléais l'année dernière à l'Hôtel-Dieu.

Ce mémoire repose sur des observations recueillies par moi depuis plusieurs années, et que je ne me suis point hâté de publier avant d'avoir éprouvé à différentes reprises l'efficacité de la poudre et de l'extrait de ciguë à l'intérieur, et de la pommade cicutée à l'extérieur.

Les malades soumis au traitement par la ciguë, offraient des engorgements chroniques siégeant principalement autour des articulations du coude du poignet, du genou. Ces engorgements offraient la rénitence, et la fausse fluctuation des tumeurs blanches commençantes, ils présentaient déjà l'infiltration de la substance épaisse, gluante et parsemée d'éléments embryo-plastiques sur laquelle j'ai insisté dans mes Recherches sur les affections pseudo-membraneuses.

Quand on se rappelle la ténacité des engorgements articulaires chroniques, la gravité de leur pronostic, la difficulté de leur guérison, qui fait penser à l'ankylose et craindre l'amputation, il est utile d'insister sur une thérapeutique sans dangers et réellement efficace. C'est ce que j'ai voulu faire dans ce travail.

6. Nouvelle observation d'engorgement mono-articulaire chronique du genou, avec hydarthrose, guéri par l'emploi de la cigue.

Gazette des hôpitaux, 10 janvier 1883, n° 4, p. 11.

Ce nouveau fait qui vient s'ajouter à ceux que j'ai précédemment fait

connaître, s'est passé dans le service de M. Noël Guéneau de Mussy, que j'ai suppléé l'année dernière à l'Hôtel-Dieu.

La malade était une grosse fille chloro-anémique, n'ayant jamais eu de syphilis. Le genou droit était engorgé depuis une année et rendait la marche impossible. Les pilules et la pommade cicutées l'ont rapidement guérie, et la guérison s'était maintenue un mois après.

7. Mémoire sur les bons effets des émissions sanguines et des vésicatoires dans la pelvi-péritonite séro-adhésive.

Bulletin général de thérapeutique, t. 64, p. 153. 1863.

J'ai cherché dans ce mémoire à appeler l'attention des praticiens sur l'efficacité des émissions sanguines modérées et des vésicatoires volants dans la pelvi-péritonite séro-adhésive. Je me suis appliqué dans des considérations préliminaires à bien préciser les symptômes et les signes de la pelvi-péritonite, et à établir soigneusement le diagnostic différentiel avec les phlegmons de la fosse iliaque et des ligaments larges.

Un fait capital domine l'évolution de la pelvi-péritonite séro-adhésive, c'est que dans la majeure partie des cas observés l'inflammation de la séreuse péritonéale pelvienne est consécutive à un état morbide antérieur des organes génitaux internes, soumis eux-mêmes à un état général. Mais les organes génitaux, utérus, trompes et ovaires, n'ont que des réactions obscures, que des symptômes mal dessinés pour caractériser leur souffrance, et il est impossible de ne pas donner d'abord, au lit du malade, la première place aux symptômes secondaires de la pelvi-péritonite jusqu'à ce qu'une étude plus approfondie nous permette de remonter jusqu'à l'état morbide primitif de l'utérus, de l'ovaire et surtout des trompes de Fallope. Je fais connaître trois observations prises parmi celles qui ont été recueillies par M. l'interne du service de M. Barth à l'Hôtel-Dieu, où j'ai fait un service d'intérim de dix mois.

En terminant ce Mémoire, j'ai fait remarquer l'analogie de la pelvi-péritonite adhésive et de certaines inflammations pleurales, l'inflammation localisée et symptomatique du péritoine rappelant les inflammations locales et symptomatiques de la plèvre. Or, derrière ces inflammations existe un état général et souvent des lésions d'organes (trompes utérines, utérus, poumons, etc.), sous l'influence d'une diathèse. Dans l'une comme dans

l'autre de ces inflammations séro-adhésives, les émissions sanguines modérées et surtout les vésicatoires volants sont d'excellents moyens à employer pour procurer un soulagement rapide aux malades, et pour aider le plus possible à la guérison.

8. Mémoire sur le traitement de la pneumonie aigue par l'expectation.

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris; Rapport favorable de M. le Dr Vigla; Séance du 22 septembre 1852;
En extrait dans le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. 1, p. 558.

Ce mémoire, dont il n'a été publié qu'un extrait, obtint un rapport favorable de M. le docteur Vigla, à la Société médicale des hôpitaux. Il est basé sur cinq observations de pneumonies aiguës et franches, qui furent traitées par la tisane de gomme et les juleps béchiques.

J'avais prié l'honorable Chef du service auquel j'étais attaché comme interne, d'observer la marche naturelle de quelques pneumonies franches, et cela pour répondre aux prétentions élevées dans un service contigu et dans lequel les malades étaient soumis au traitement par les doses infinitésimales, c'est-à-dire étaient privés de traitement. Le résultat fut identique de part et d'autre; les malades guérirent de même, mais de notre part ils furent activement surveillés, et chez plusieurs le traitement approprié fut employé aussitôt qu'il devenait nécessaire. C'est pour cela qu'il ne fut possible de réunir que cinq observations dans lesquelles l'expectation pure eût été mise en usage, mais elles furent jugées aussi concluantes que possible.

9. Mémoire sur trois observations de tumeurs cancéreuses du sein, ayant acquis un très-grand développement et guéries par l'opération sans récidive, après neuf, six et trois années.

Mémoires de la Société de biologie, IIe série, t. 5, p. 239. 1858. En commun avec M. le Dr Manec.

On sait que les tumeurs cancéreuses du sein ont une telle tendance à se reproduire, qu'il est exceptionnel de les voir guérir après l'ablation chirurgicale. Cette dernière ressource est d'ailleurs périlleuse à employer chez

des personnes affaiblies par l'âge et qui résistent mal au travail de cicatrisation d'une large plaie.

Les trois tumeurs énormes du sein, cancéreuses, ont été enlevées par M. le docteur Madec et ne se sont pas reproduites aprés douze années, neuf années et trois années depuis le moment de l'ablation. (On doit aujourd'hui ajouter cinq années de plus à chacune de ces dates.) Ces faits sont exceptionnels, mais il est utile de les signaler, surtout quand un long espace de temps s'est écoulé sans que la récidive ait eu lieu.

10. Corps étranger (morceau de bois volumineux) traversant dans toute sa hauteur l'aisselle droite ; extraction par l'auteur.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 1, p. 104. 1854.

Je rapporte les détails d'une opération que j'ai pratiquée pour retirer un volumineux morceau de bois traversant l'aisselle d'un homme qui entra à l'hôpital de la Charité, dans un état complet d'ivresse. Le corps étranger, déposé au musée Dupuytren, est formé par un trés-gros morceau de bois peint en vert; c'est l'extrémité cassée et munie de clous d'une clôture de jardin. Le bois en est trés-dur. La longueur totale est de trente centimètres, le prolongement de la cassure l'allonge de deux centimètres ; la largeur est de trois centimètres. Les clous mentionnés dans l'observation se trouvent à une distance de dix-sept cent. l'un de l'autre, celui qui était retenu dans les chairs est situé à sept centimètres de la pointe mousse terminale.

11. Kyste de l'ovaire uniloculaire, ponctions antérieures, reproduction du liquide; injection iodée, réduction très-grande du kyste, santé générale très-bonne depuis deux ans.

Mémoires de la Société de biologie, IIe série, t. 3, p. 87. 1856.

J'ai publié cette observation au moment où l'Académie de médecine discutait la question du traitement des kystes de l'ovaire en 1856; je l'avais recueillie deux années auparavant dans le service de M. Rayer, à la Charité.

La malade, fort amaigrie, avait l'abdomen très-volumineux, l'extrémité des membres inférieurs était œdématiée, le kyste ovarique apportait une

gêne notable aux fonctions de la respiration et de la circulation. Cette femme désirait vivement être ponctionnée. L'opération eut lieu le 15 septembre; M. Giraldès retira quatorze litres d'un liquide clair, citrin et fortement albumineux et j'injectai la solution suivante :

℞ Eau distillée, 100 grammes. — Teinture d'iode, 100. — Iodure de potassium, 20 gr. — Une faible partie du liquide injecté resta dans le kyste. Le jour de l'opération, je constatai la présence de l'iode dans l'urine et le liquide lacrymo-nasal; l'iode parut dans l'urine jusqu'au 18 septembre. Les suites de l'opération furent très-satisfaisantes et la malade quitta l'hôpital le 29 septembre parfaitement guérie. Je l'ai revue plusieurs fois depuis cette époque et cette année encore (1863). La guérison obtenue ne s'est pas démentie.

12. Sur le nævus en général et sur une modification particulière et non décrite, observée dans un nævus de la paupière supérieure.

In-4, 74 pages, avec planche. *Thèse du doctorat*, 1854, n° 38.

13. Note sur une modification particulière observée dans un nævus vasculaire proéminent de la paupière supérieure.

Mémoires de la Société de biologie, 1re série, t. 5, p. 197. 1853.

J'ai présenté, pour ma dissertation inaugurale, une monographie sur les *Nævi materni*. Je les ai divisés en : 1° nævi sans hypertrophie, et 2° nævi avec hypertrophie ; les premiers ne renferment que les nævi pigmentaires, les seconds ou nævi avec hypertrophie, se sous-divisent en nævi non-vasculaires et nævi vasculaires. Cette manière de classer les divers nævi est en rapport avec la manière d'envisager les tissus et les organes d'après leur structure intime; elle aide aux progrès que l'anatomie générale a fait faire au diagnostic des tumeurs.

Les nævi vasculaires sont tour à tour décrits suivant qu'ils ne font pas de saillie à la surface de la peau, ou au contraire qu'ils proéminent au-dessus de la surface cutanée ; j'ai distingué ces derniers en nævi capillaires, artériels et veineux.

Dans un chapitre particulier, j'ai démontré qu'il peut exister dans les

nævi vasculaires une modification spéciale causée par un travail inflammatoire : c'est la production d'une multitude de petits kystes dans l'intérieur de la masse transformée en tissu cicatriciel, kystes nombreux et renfermant une matière huileuse.

La tumeur que j'ai dessinée et qui m'a fourni ces caractères très-remarquables, était un *nævus saillant vasculaire* de la paupière supérieure gauche, traité par la cautérisation avant l'entrée du malade à l'hôpital de la Pitié, puis par le séton et enfin enlevé avec le bistouri par M. le professeur Laugier.

14. Mémoire sur trois productions morbides non décrites.

Mémoires de la Société de biologie, Iʳᵉ série, t. 5, p. 185, avec planche, 1853.
En commun avec M. Ch. Robin.

Les classifications des produits morbides, établies d'après la seule connaissance de leurs caractères extérieurs, font ranger dans les même groupes des tissus d'une composition élémentaire très-différente. Il est impossible de rien préciser sur la structure et la texture d'un tissu normal ou morbide, avant de l'avoir très-soigneusement examiné dans toutes ses parties. C'est pour décrire trois productions morbides ne ressemblant en rien aux diverses espèces d'éléments déjà connus, que mon cher maître, M. Ch. Robin, me donna l'idée du mémoire actuel dont il avait fait les dessins.

Le tissu nouvellement observé à cette époque, reçut plus tard le nom d'hétéradénique (Voy. *Gaz. hebdomadaire de méd. et chirurgie*, t. 3, p. 35 et suiv. 1856).

15. Mémoire sur une hernie inguinale dont le sac intérieur (ou situé dans l'abdomen), ne renfermait qu'une partie de la circonférence de l'intestin grêle.

Mémoires de la Société de biologie, IIᵉ série, t. 1, p. 291. 1854, avec planche.

L'observation remarquable qui forme la base de ce travail a été recueillie dans le service de M. Rayer ; elle a donné lieu à une discussion au sein de la Société de biologie (séance du 15 juillet 1854), à laquelle ont pris

part MM. Giraldès, Broca, Gosselin, etc. L'interruption du cours des matières intestinales n'était pas complet, le contenu de l'intestiu grêle avait pu passer au-dessous du point hernié et être rendu à plusieurs reprises sous l'influence des purgatifs.

Le malade n'éprouva que peu de phénomènes morbides réactionnels, l'intelligence se conserva jusqu'à la fin. L'absence de douleurs abdominales, les signes limités et peu intenses d'une péritonite trouvés à l'autopsie offrent des caractéres exceptionnels pour un cas de hernie ayant entraîné la mort. La planche qui accompagne le mémoire donne une idée très-exacte de cette hernie.

16. Mémoire sur une paralysie des membres supérieurs seuls, conservation de la sensibilité ; induration de la moelle épinière, ramollissement dans l'espace compris entre les troisième et sixième vertèbres dorsales.

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, séance du 8 août 1855,
Union médicale, 15 décembre 1855.
Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, t. 2, p. 498.

J'ai agité dans ce travail deux ordres de questions ; les plus importantes qui se rattachent à la pathologie et à la thérapeutique, les secondes qu'il faut recueillir à titre de renseignements précieux et qui se rapportent à la physiologie.

Il m'a semblé que le ramollissement accompagné de peu de phénomènes inflammatoires a déterminé la mort en occasionnant la gêne de la respiration. Quant à la paralysie des membres supérieurs seuls, elle a tenu chez le malade soumis à mon observation à l'induration cervicale de la moelle épiniére.

La sensibilité était intacte ; la substance blanche était devenue diffluente, mais la substance grise, au contraire, avait sa consistance et sa structure normales. On connaît les belles expériences de M. Brown-Sequard sur les sections ou la destruction des diverses parties de la moelle épinière avec conservation des autres parties. L'observation clinique est venue confirmer les résultats obtenus par l'éminent physiologiste.

17. Des névralgies viscérales.

In-8, 109 pages. *Thèse pour l'agrégation, section de médecine et de médecine légale.* Paris. Labé, 1860.

J'ai exposé dans cette thèse l'état actuel de la science sur ce difficile sujet. Après des considérations générales sur les névralgies, dans leur rapport avec les névralgies viscérales, et un aperçu anatomique et physiologique, j'étudie les conditions étiologiques des névralgies viscérales, puis leur symptomatologie. Je considère ensuite les rapports des névralgies viscérales avec les fièvres paludéennes au point de vue de l'intermittence. J'examine les diverses espèces d'aura. Je termine par l'étude des névralgies viscérales au point de vue du diagnostic, du pronostic et des indications thérapeutiques.

J'ai admis les divisions suivantes : 1° Névralgies viscérales de la cavité crânienne ; névralgies cérébrales (migraine, céphalalgie intra-crânienne) ; 2° névralgies viscérales de la cavité thoracique ; névralgie du poumon ; névralgie du cœur, cardialgie, angine de poitrine ; 3° névralgies viscérales de la cavité abdominale ; névralgies du tube digestif et de ses annexes, gastralgie, entéralgie, hépatalgie, splénalgie ; névralgies viscérales des organes génito-urinaires, néphralgie, cystalgie, didymalgie ou orchialgie, hystéralgie, ovarialgie.

18. Hémorrhagie siégeant dans la protubérance annulaire ; paralysie sans convulsions, résolution des membres, mort deux heures après l'accident.

Mémoires de la Société de biologie, IIe série, t. 2, p. 153, 1855.

Les cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire ne sont pas communs dans les divers ouvrages sur les maladies du système nerveux, et ce fait me paraît digne d'attention.

Un homme d'un embonpoint considérable avait, le matin de l'accident, pris un purgatif qui avait produit plusieurs évacuations. Le soir, il avait dîné et il avait bu une assez grande quantité d'absinthe. Quelque temps

après, il tombe comme frappé de la foudre, sans mouvement, sans tremblement des membres, la respiration est très-bruyante, et à peine arrivé à l'hôpital, il succombe.

La protubérance annulaire était remplie de caillots sanguins qui avaient dilacéré la substance nerveuse; la lésion n'atteignait ni les fibres transversales inférieures, ni l'étage supérieur; le pédoncule cérébelleux moyen et le lobe cérébelleux gauche renfermaient aussi du sang épanché. L'hémorrhagie occupait presque toute l'épaisseur de la protubérance; non-seulement les deux faisceaux innominés du bulbe avaient été lésés, mais aussi les deux faisceaux pyramidaux, ce qui explique la paralysie des deux côtés du corps observée pendant la vie.

19. Description et figure d'un anévrysme du tronc basilaire spontanément oblitéré.

Dans le traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, par M. Lebert, t. 1, p. 574, CXCIX, pl. LXXII, fig. 4. 1857.

La malade sur laquelle j'ai observé cet anévrysme, publié par mon ami M. Lebert, était entrée à la Charité, dans le service de M. le professeur Velpeau, pour une fracture du col du fémur gauche. Le bras du même côté du corps paraissait raide, les mouvements étaient difficiles. Il y avait dix ans environ que cette femme avait été frappée d'hémiplégie au point de ne plus pouvoir remuer le bras et la jambe gauche, mais la paralysie avait diminué graduellement. L'intelligence était intacte, la parole facile.

La malade mourut d'une pleurésie. A l'autopsie on constate une fracture non consolidée et on trouve comme cause de l'hémiplégie le tronc basilaire transformé, à son extrémité antérieure, en un sac anévrysmal. L'anévrysme est régulièrement elliptique, dévié à droite du tronc artériel, d'une consistance dure; sa longueur est de 14 millimètres et demi, sa largeur de 9 millimètres. L'intérieur est rempli de fibrine coagulée, difficile à écraser, adhérant aux tuniques de l'artère dilatée. Une grande partie du tronc basilaire et les cérébrales postérieures sont oblitérées jusqu'au point où elles s'anastomosent avec les artères communicantes.

La circulation cérébrale s'était rétablie au moyen des artères cérébrales postérieures largement anastomosées avec les communicantes et avec les cérébelleuses supérieures.

20. Observation d'une muqueuse utérine rendue après un mois et demi de rétention des règles.

Comptes rendus de la Société de biologie, 1re série, t. 2, p. 161. 1850.

Ce fait ne laisse aucun doute sur l'exfoliation de la muqueuse de l'utérus, arrivant dans la dysménorrhée pseudo-membraneuse. J'ai observé la malade avec M. Dutard, et j'ai fait l'examen microscopique avec M. Ch. Robin.

Les follicules caractéristiques de la muqueuse utérine étaient trés-multipliés dans le produit expulsé après de très-vives douleurs.

Le corps membraneux rendu par la malade et examiné sous l'eau offrait la forme triangulaire de la cavité utérine, moins la portion du col; il avait une ouverture inférieure irrégulière dilacérée, sur les bords, et deux autres petites ouvertures correspondant à l'entrée des trompes. L'épaisseur était de plusieurs millimètres, la face externe était villeuse, et la face interne, au contraire, était lisse et douce au toucher ; cette dernière présentait une multitude de petits orifices en partie visibles à l'œil nu.

21. Utérus avec hémorrhagie dans les trompes de Fallope et kyste pileux de l'ovaire gauche.

Comptes-rendus de la Société de biologie, 1re série, t. 4, p. 185. 1852.

Cette observation a été rapportée, comme très-intéressante, par MM. Bernutz et Goupil, dans le tome 1er de leur clinique des maladies des femmes. Il s'agit d'une malade qui fut prise de métrorrbagie dans le cours d'une variole maligne, et qui succomba. L'utérus, fendu avec précaution, offrait des parois épaisses de près d'un centimètre et demi, et une cavité pleine de caillots sanguins ; ceux-ci enlevés à l'aide d'un filet d'eau, on constate que la muqueuse utérine est saine, excepté au fond de l'organe où elle est violacée, épaissie et infiltrée de sang. Il n'est resté après le lavage qu'un seul caillot passant dans l'orifice tubaire gauche par un prolongement grêle. Les trompes sont toutes les deux de la grosseur du petit doigt, elles paraissent violacées et pleines de sang à travers leurs enveloppes ; fendues dans leur longueur, elles sont remplies par un gros caillot vermiculaire. Il n'y a

pas une goutte de sang ou de sérosité dans le péritoine. L'ovaire gauche, de la grosseur d'un œuf de poule, est converti en une poche renfermant une masse graisseuse et des poils. A l'époque où j'ai présenté ce fait à la Société de biologie, j'avais pensé que l'hémorrhagie avait eu lieu par la trompe, et s'était écoulée dans l'utérus ; aujourd'hui je crois plutôt que l'hémorrhagie s'est faite par la surface violacée et épaissie du fond de l'utérus, et que le sang a pénétré dans les trompes.

22. Tumeurs fibroïdes de l'utérus, examen microscopique.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 2, p. 7. 1855.

Ces tumeurs sont composées : 1° de fibres musculaires lisses, allongées, fusiformes, et serrées les unes contre les autres. Par l'addition de l'acide acétique, ces fibres ont montré un noyau allongé, central, et dont les bords touchaient presque ceux de la fibre qui les renfermait; 2° d'un fragment des parois de la poche utérine présentant les mêmes éléments anatomiques, mais plus cohérents entre eux, plus soudés par une matière amorphe; 3° de quelques éléments fibro-plastiques situés autour des vaisseaux; 4° de fibres du tissu cellulaire soit dans l'enveloppe générale, soit dans divers points de la tumeur. J'ai pu dire que les tumeurs fibroïdes de l'utérus (données comme type des tumeurs fibreuses en général) sont formées principalement du tissu musculaire, normal, de l'utérus, et non point de tissu fibreux proprement dit.

23. Description de deux productions polyformes du col de l'utérus, constituées par une simple extension des éléments de cet organe.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 2, p. 142. 1855.
En commun avec le M. Dr Davaine.

Les productions utérines polypiformes, tout à la fois muqueuses et folliculaires, ne nous paraissent pas très-rares; elles le sont toutefois beaucoup plus que les simples dilatations, faisant à peine saillie, des follicules de la cavité du corps et du col de l'utérus. J'ai trouvé fréquemment cette disposition dans les autopsies faites à l'hôpital de la Charité. La dilatation des

follicules utérins a été bien décrite pour la première fois par M. Huguier. On n'en trouve que des indications dans l'Anatomie pathologique de M. Cruvelhier, et dans Portal et Govoch, cités par Robert Lee. Depuis le travail de cet auteur de bonnes thèses ont été publiées, entre autres celles de M. David Luna et de M. Ferrier.

Les deux polypes que j'ai décrits avec M. Davaine viennent démontrer que plusieurs de ces productions sont constituées par une simple extension des éléments normaux de l'utérus, et que leur formation ne doit pas toujours être attribuée à l'existence d'un corps, prétendu fibreux, qui se serait porté au dehors.

24. Hépatite suppurée, lobulaire, avec cirrhose générale.

Comptes rendus de la Société de biologie, 1re série, t. 3, p. 25. 1851.

Le malade offre les signes non équivoques d'une cirrhose ancienne et d'une maladie du cœur; je m'assure à l'autopsie que le foie est diminué d'un tiers de son volume naturel, et qu'il est lobulé et fortement mamelonné sur ses deux faces. Il y a de la péritonite péri-hépatique. Le tissu du foie est constitué par de grosses granulations jaunes laissant apercevoir entre elles un réseau vasculaire très-abondant, de nouvelle formation, qui les sépare en une multitude de granulations secondaires. De nombreuses ecchymoses interstitielles existent partout. A l'extrémité du bord tranchant et droit du foie je trouve un petit abcès; un second abcès plus central, de la grosseur d'une noisette, résulte, comme le premier, de la suppuration de lobules hépatiques. Dans le centre du foie on voit un troisième abcès formé par l'agglomération de plusieurs lobules qui ont suppuré. Un peu plus loin enfin et en avant, un quatrième abcès, situé près de la vésicule du fiel, mais sans connexion avec elle, renferme un pus verdâtre et phlegmoneux ; le tissu hépatique environnant est fortement enflammé.

25. Altération spéciale du foie et des reins.

Comptes rendus de la Société de biologie, 1re série, t. 4, p. 160. 1852. En commun avec M. Ch. Bernard.

La consistance du parenchyme du foie et des reins était très-considérable

L'examen microscopique ne nous a offert que des caractères négatifs. On trouvait toutefois des traces légères de phlegmasie ancienne sur le péritoine péri-hépatique. Nous n'avons pas osé rapporter l'altération du foie à la cirrhose, et celle du rein à la néphrite albumineuse. Les symptômes observés pendant la vie n'étaient point ceux de ces deux affections.

26. Absence congéniale d'une grande partie du réservoir urinaire chez un enfant du sexe masculin, né a terme et mort le sixième jour après sa naissance.

Comptes rendus de la Société de biologie, Ire série, t. 5, p. 57, 1863.

Les pièces tératologiques, recueillies dans le service de Piédagnel à l'Hôtel-Dieu, m'ont été données par mon ami, le docteur Titon. Entre l'ombilic et le pubis on voyait une tumeur du volume d'une noix et d'un rouge vif; à cinq ou six millimètres au-dessous de l'ombilic, la peau n'existait plus. A la partie la plus déclive, on trouvait la verge aplatie du haut en bas, et parcourue, dans sa partie supérieure, par une gouttière qui paraissait être la paroi inférieure de l'urètre.

27. Abcès lombaire communiquant avec le colon descendant.

Bulletins de la Société anatomique de Paris, 28e année, p. 368. 1853.

Observation avec pièces pathologiques se rapportant à un malade à la fois scrofuleux et tuberculeux, chez lequel il survint quelques années avant la mort un abcès froid dans la région lombaire gauche. Cet abcès, après avoir suppuré longtemps, finit par se cicatriser. Un second abcès froid se forma lentement au-dessous du précédent, fut ouvert avec le bistouri et ne se referma que d'une manière irrégulière et incompléte ; la peau mal cicatrisée offrait cinq ouvertures distinctes par lesquelles s'écoulait une suppuration rare et séreuse. L'autopsie montra les lésions de la phthisie pulmonaire et du côté de l'abcès des lombes une disposition tout à fait inattendue. L'abcès froid n'offrait aucune connexion avec le squelette, mais il communiquait par un trajet étroit et allongé avec la cavité du côlon descendant.

Cette observation est très-intéressante au point de vue du diagnostic par

l'absence des caractéres propres aux abcés stercoraux; au point de vue de l'anatomie pathologique par l'absence d'ulcérations intestinales et par le trajet que le pus de l'abcès lombaire, situé dans le principe loin du côlon, a dû parcourir pour se mettre en contact avec cet intestin.

28. Dilatation de l'uretère et du rein gauches.

Comptes rendus de la Société de biologie, Ire série, t. 2, p. 166. 1850.

Les piéces pathologiques proviennent d'une malade qui n'avait jamais accusé de gêne dans l'émission des urines, ni de douleurs lombaires du côté droit. Le col de l'utérus était entièrement détruit, les ganglions lymphatiques pelviens en grande partie cancéreux. L'un de ces ganglions comprimait l'uretère gauche et ne laissait à l'urine qu'un passage extrêmement étroit, admettant à peine une soie de sanglier. L'uretère au-dessus du point rétréci est dilaté jusques auprès du rein; celui-ci est au moins du double plus volumineux que celui du côté opposé qui est à peine hypertrophié et tout à fait normal. Le rein malade, fendu sur sa partie convexe, offre des calices considérablement dilatés et une atrophie de la substance corticale. Les mamelons sont larges, à peine saillants, les pyramides de Malpighi semblent affaissées et ont plus de largeur que de hauteur. Dans ce cas, l'urine accumulée dans le rein a refoulé l'intervalle compris entre les pyramides; la substance corticale s'est éloignée de sa place normale pour se porter plus en dehors et les tubes urinifères rectilignes se sont écartés les uns des autres.

29. Diathèse cancéreuse mélanique ayant envahi presque tous les organes et notamment le coeur.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 1, p. 32. 1854.

Jeune homme mort à la Charité et ayant subi l'extirpation de l'œil droit pour un cancer mélanique de cet organe. Cavités oculaire, thoracique et abdominale offrant des masses cancéreuses et noirâtres, soit disséminées soit infiltrant tous les organes. Les poumons, le cœur, les ganglions bronchiques,

le foie, la rate, les reins, les intestins sont couverts de taches mélaniques et l'intérieur des parenchymes en est rempli.

30. Observation de diathèse cancéreuse, etc.

Union médicale, t. 6, p. 601. 1852.

Il s'agit d'une femme que j'ai observée avec mon ami, M. le docteur Ch. Bernard, et qui n'avait présenté que les symptômes, d'abord douteux, d'un rétrécissement de l'œsophage. L'état général paraissait si satisfaisant qu'on eût pu penser à l'existence d'une simple dyspepsie. Cette femme s'affaiblit graduellement et succomba trois semaines aprés son entrée à l'hôpital.

Il y avait de grands désordres : une large ulcération de l'œsophage et du cardia, de petites masses cancéreuses dans le foie ; des granulations multipliées, blanches, fermes, résistantes, variant du volume d'un grain de millet à une grosse lentille, répandues sous la plévre et le péritoine.

31. Cancer du mésentère observé sur une vieille femme.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 1, p. 9. 1854.

Masses cancéreuses variant entre elles pour la grosseur et disséminées sur toute l'étendue du péritoine. La surface convexe des intestins duodénum et iléon en présente une trés-grande quantité, principalement sur le bord adhérent. Elles sont plus rares sur le bord libre arrondi, mais existent néanmoins en assez grand nombre. Le gros intestin, le cœcum et le côlon, dans ses diverses parties, en sont parsemés.

32. Cancer du rein gauche ; tumeur rénale ; hématurie habituelle ; caillot encéphaloïde dans la veine cave et la veine rénale gauche.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIe série, t. 2, p. 51. 1855.

Femme de soixante-deux ans ayant le teint jaunâtre et de l'ascite. Tumeur peu mobile dans le côté gauche de l'abdomen. Mort.

La tumeur gauche rénale est enveloppée de ganglions cancéreux. Membrane extérieure du rein très-épaissie. Tissu propre du rein envahi par des masses encéphaloïdes, et ressemblant à une éponge criblée de trous. Veine rénale renfermant dans toute son étendue un caillot mou de tissu encéphaloïde. Veine cave oblitérée ainsi que les veines iliaque gauche et crurale gauche.

33. Cancroïde de la joue et des lèvres, ganglions sous-maxillaires engorgés, etc.

Bulletins de la Société anatomique de Paris, 28e année, p. 373. 1853.

Le malade avait un cancroïde de la lèvre supérieure et de la commissure labiale qui fut opéré par M. le professeur Laugier. La tumeur examinée à l'œil nu et au microscope n'offrait que la structure des productions épithéliales. La rapidité du développement et la vaste étendue des parties indurées constituaient des conditions propres à favoriser la récidive après l'ablation complète ; les ganglions étaient déjà engorgés sous la mâchoire ; ces circonstances expliquent la facilité et la promptitude avec lesquelles la récidive s'est effectuée. Le malade, rentré dans le service de M. Maisonneuve à l'hôpital Cochin, fut soumis à une grande mutilation et succomba. L'autopsie démontra que la production épithéliale était bornée à la face et qu'il n'existait aucune tumeur viscérale.

L'engorgement ganglionnaire accompagnant le développement du cancroïde rend cette observation remarquable, pour l'époque surtout où elle a été publiée, et M. le docteur Paul Broca dans le rapport qu'il a fait sur elle (*loc. cit.*, p. 379) en a fait ressortir l'importance.

34. Description et figure d'un acarien parasite trouvé a Terre-Neuve dans le pus qui s'écoulait de l'oreille a la suite d'une inflammation du conduit auditif.

Annales de la Société entomologique de France, IIe série, t. 9, p. 301, et planche 9, fig. 4. 1851.

J'ai fait connaître le premier, en 1851, ce curieux parasite, trouvé près du banc de Terre-Neuve, par M. A. Leroy de Méricourt. Trois individus avaient été pris, mais un seul a pu être conservé et m'a été remis. J'ai soigneu-

sement indiqué la forme du corps et des palpes qui sont énormes, dilatés à la base, et avec l'extrémité pourvue de deux crochets, l'un externe, l'autre crochet interne, moindre, élégamment pectiné et supportant un long poil. Je disais à cette époque que « cet acarien pourrait fournir le type d'un nouveau « genre à cause du singulier organe qui termine ses palpes. Je me suis « contenté de figurer cette particularité remarquable. Je n'avais sous les « yeux qu'un seul individu, et lorsqu'il s'agit d'animaux si difficiles à con- « naître, on doit savoir attendre pour mieux s'éclairer. »

En conséquence, j'avais laissé dans le genre *Tyroglyphus*, sous le nom de *Tyroglyphus Mericourti* l'acarien dont il s'agit. M. le professeur Moquin-Tandon m'a fait l'honneur de reproduire, dans ses Éléments de zoologie médicale (p. 296, fig. 100), la description et la figure que j'avais données, et les a rapportées, par erreur sans doute, à M. de Méricourt. L'honorable professeur, frappé comme moi de l'aspect insolite de ce parasite, a formé sur lui le genre *Acaropses*, mais il a été mal inspiré à cet égard, car cet acarien doit rentrer dans l'ancien genre *Cheyletus* de Latreille, dont il offre les caractères et dont le type est l'*Acarus eruditus* de Schranck.

35. Rapport sur une larve d'Œstride extraite de la peau d'un homme a Cayenne.

Mémoires de la Société de biologie, IIIe série, t. 2, p. 161. 1860.

M. Leroy de Méricourt envoya à la Société de biologie cette larve qu'il rapportait à la *Cuterebra noxialis* de M. Goudot. J'ai démontré qu'elle ne saurait appartenir à cet insecte, et j'ai fait voir les différences qui l'en séparent. Je l'ai distinguée aussi du Ver moyacuil du Mexique, et du Ver macaque de Cayenne.

Dans une publication récente et remarquable sur les larves connues des Œstrides, M. le docteur Ch. Coquerel admet complétement les idées que j'ai soutenues, et il pense que cette larve pourra prendre place dans le genre Dermatobia, que M. Brauer vient de créer dans le *Journal de zoologie et de botanique de Vienne*.

36. ŒUF DE POULE MONSTRUEUX RENFERMANT A LA FOIS UN JAUNE ORDINAIRE ET UNE VÉSICULE OVARIENNE.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIIe série, t. 1, p. 161. 1859.

Description d'un corps étranger inclus dans un gros œuf de poule de la race de Houdan. J'ai prouvé que ce corps étranger très-bizarre à cause d'un appendice saillant au gros bout de l'œuf, n'était qu'une vésicule ovarienne non rompue et qui s'était détachée de l'ovaire. M. le docteur Davaine a reproduit ma description dans son Mémoire sur les anomalies de l'œuf, et il a donné la figure dessinée par moi d'après nature que je lui avais communiquée (*Mém. de la Société de biologie*, IIIe série, t. 2, p. 246, et pl. II, fig. VIII, A. B.). M. Davaine s'est servi de mon travail pour prouver que Cleyerus avait eu sous les yeux un fait semblable; le prétendu fruit de l'arbousier renfermé dans un œuf décrit par cet auteur et représenté dans la Collection académique (partie étrangère, t. 3, p. 459, pl. 14, fig. 5), n'est certainement qu'une vésicule ovarienne pédiculée.

La poule qui a pondu l'œuf monstrueux que j'ai fait connaître est encore vivante et a continué à pondre un grand nombre d'œufs ordinaires.

37. NOTE SUR UNE CHORÉE RHUMATISMALE AVEC ENDO-PÉRICARDITE.

Comptes rendus de la Société de biologie, IIIe série, t. 4, 141. 1862.

Ce fait est intéressant à cause des accidents choréiques qui ont succédé à une attaque de rhumatisme fixé aux deux genoux et survenue depuis huit jours.

La chorée violente et grave n'a pas permis de reconnaître l'endocardite et la péricardite que l'autopsie a dévoilées. Cette observation peut être invoquée à l'appui des idées de MM. Sée et Botrel sur les liens de la chorée et du rhumatisme.

38. Mémoire sur les signes médico-légaux fournis par les mains des ouvriers piqueurs, tailleurs ou rhabilleurs de pierres meulières.

Mémoires de la Société de biologie, IIIe série, t. 4. 1862, avec une planche.

Les caractères qui servent en médecine légale à la constatation de l'identité ont été étudiés avec un grand soin par M. le professeur Tardieu. Son travail « sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions » est devenu classique pour le médecin-légiste. Le savant professeur a le premier indiqué l'existence de petites taches noirâtres disséminées sur les mains des ouvriers meuniers qui ont taillé leur meule.

J'ai eu l'occasion de rencontrer, à l'Hôtel-Dieu, un vieillard qui, après avoir été longtemps piqueur ou rhabilleur de pierres meulières avait les mains couvertes de taches noirâtres et saillantes, caractéristiques de cette profession. J'ai pu faire l'examen anatomique et chimique des mains; j'ai représenté dans une planche l'aspect des taches noires, j'ai étudié l'état des tissus dans lesquels les parcelles métalliques s'étaient logées et enkystées.

Mon savant collègue de la Société de biologie, M. le professeur Berthelot, a bien voulu se charger de l'examen chimique des parcelles métalliques extraites des téguments. Il y a constaté la présence exclusive de l'acier métallique et de l'oxyde de fer, sans aucune trace de silice.

Les signes professionnels fournis par la main des ouvriers piqueurs ou tailleurs de meules sont tellement caractéristiques et certains que j'ai pu, à l'inspection seule du malade dont il s'agit, annoncer sa profession aux personnes qui suivaient la visite de l'Hôtel-Dieu. Il y avait une dizaine d'années que j'avais observé sur un malade entré à l'ancien hôpital de Bon-Secours, des tatouages semblables à ceux que je me suis appliqué à décrire complétement dans ce Mémoire.

PARIS. — IMP. W. REMQUET, GOUPY ET COMP., RUE GARANCIÈRE, 5.